

O CUIDADO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL¹

Paula Cristina da Silva Cavalcanti*
 Rosane Mara Pontes de Oliveira**
 Paulo Vaccari Caccavo***
 Isaura Setenta Porto****

RESUMO

O presente estudo consiste de uma pesquisa original de cunho exploratório e abordagem qualitativa, cujos objetivos foram: descrever como os enfermeiros psiquiatras do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) cuidam da clientela e, analisar as ações destes enfermeiros como cuidado ou descuido. Foram sujeitos deste estudo cinco enfermeiros que trabalham nos CAPS de Volta Redonda/RJ. A coleta de dados ocorreu em diferentes cenários, com a utilização da observação participante e da entrevista aberta. Para tratamento dos dados se utilizou a análise temática. Os dados que emergiram do comportamento, das atitudes e das falas dos sujeitos originaram duas classes temáticas com subtemas: 1) O cuidado que produz melhora. Subtemas: a) A personalidade do enfermeiro, b) Aspectos relacionados ao conhecimento; 2) O cuidado que não produz melhora. Subtemas: a) Conhecimento científico da enfermagem, b) Perfil profissional, c) Desqualificação e descaracterização. Conclui-se que, apesar de ofertarem cuidados aos usuários dos CAPS, constata-se que a lógica do cuidado ainda é excludente e não reabilitadora. Assim, é preciso que os enfermeiros ofertem cuidado que possam capacitar os usuários a serem responsáveis por si mesmos, levá-los à autonomia e ao maior poder de contratualidade social.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Psiquiátrica. Saúde Mental. Conhecimento.

INTRODUÇÃO

A partir da reforma psiquiátrica brasileira, movimento que pretende construir um novo estatuto social para o doente mental que lhe garanta cidadania, respeito a seus direitos e sua individualidade, surgiram os serviços substitutivos em saúde mental.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o maior representante dos serviços substitutivos no Brasil, que tem como função cuidar de pessoas com sofrimento psíquico e articular-se com a rede de serviços da comunidade favorecendo a reinserção delas a este espaço.

Nesse sentido, o enfermeiro, que durante muitos anos teve sua prática de cuidado norteadada pela lógica manicomial, precisou adequar sua prática de cuidado ao serviço substitutivo, sendo criativa, flexível e trabalhando em equipe,

rompendo com o paradigma da exclusão e da lógica manicomial.

A problemática de cuidar de pessoas em um CAPS, também implica no seu contrário, o descuido⁽¹⁾.

Pode parecer evidente que o cuidado produzirá melhora, entretanto, na enfermagem psiquiátrica e de saúde mental o cuidado produzirá melhora quando contribuir para recuperação pessoal, como por exemplo, reinserir o paciente nas atividades cotidianas, familiares e sociais, para tanto, o cuidado precisa estar aportado na intencionalidade do ato, no conhecimento científico empregado e na prontidão para cuidar⁽¹⁾.

O cuidado precisa ser performático, isto é, libertador, e deve ser encarado como ideal ético, vislumbrando o cuidar e a humanização em uma relação de significado com o sujeito do cuidado⁽²⁾. Desta forma, o enfermeiro precisa

¹ Artigo originário da dissertação de mestrado: "O cuidado da Enfermeira Psiquiatra nos Centros de Atenção Psicossocial: da institucionalização à reabilitação". Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

* Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da EEAN/UFRJ. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Pesquisa em Enfermagem Hospitalar (NUPENH). E-mail: paulacristinadasilva@yahoo.com.br

** Doutora, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Pesquisadora NUPENH. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: romapope@gmail.com

*** Doutor, Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Pesquisador NUPENH. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: paulovaccari@uol.com.br

**** Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Pesquisadora NUPENH. Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: isaura70porto@gmail.com

distanciar-se do modelo hospitalocêntrico, provocando ações e desdobramentos que superem o momento de atenção e zelo. Na saúde mental, a melhora deve vislumbrar cidadania, autonomia, inserção social. Uma ação de cuidado *per se* não significa produção de melhora, não obstante o cuidado tenha se dado e produzido algum resultado⁽¹⁾.

O cuidado que produz melhora é aquele que possibilita aumentar as capacidades dos portadores de sofrimento psíquico, estimulando sua participação econômica, reduzindo estigma e preconceito e visando promover equidade e oportunidade social⁽¹⁾. Já o descuido é entendido como falta de cuidado, negligência, falta do dever de cuidar. Aproxima-se das questões que envolvem a desumanização vinculada à robotização que deriva da associação ciência-tecnologia que, por vezes, sobrepõe-se à relação afetiva entre enfermeiro e paciente⁽³⁾.

Esse movimento de transição entre o hospital psiquiátrico e o CAPS interfere diretamente na ação de cuidado do enfermeiro, cuja ritualística nem sempre é favorável à pessoa com sofrimento psíquico, porque depende da compreensão e articulação do enfermeiro e de seus conhecimentos^(1,4,5). Dependendo da compreensão e posicionamento da profissional esta ação poderá ser de cuidado ou de descuido⁽¹⁾.

Com a implementação dos CAPS, as atividades dos enfermeiros, que anteriormente eram conter, vigiar e medicar, tornaram-se menos rígidas e passaram a ser norteada pelos pressupostos da reforma psiquiátrica brasileira⁽⁶⁾. Nesse processo de transição do manicômio para o CAPS, nem sempre as mudanças se dão de forma harmônica.

Tendo em vista as implicações e a problemática de cuidar nos CAPS, por vezes ocorrem desvios na assistência prestada pelos enfermeiros, como por exemplo, ações de cuidado pautadas no modelo manicomial dentro dos CAPS quando o foco deveria ser um cuidado de enfermagem reabilitador, nesse sentido, a assistência se desdobra em descuido.

Com base no exposto, tem-se como objeto de estudo o cuidado do enfermeiro no CAPS; e como objetivos: descrever como os enfermeiros dos CAPS cuidam do portador de sofrimento psíquico e analisar suas ações de cuidado nestas unidades.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de cunho exploratório descritivo, desenvolvido no município de Volta Redonda, RJ, cuja rede substitutiva de saúde mental é composta por quatro CAPS dos quais dois CAPS II, um CAPS infantil-juvenil e um CAPS ad.

O primeiro CAPS II do município foi inaugurado em 1996 para atendimento do público adulto; em 1999 foi inaugurado o CAPS infantil e; em 2000, o ambulatório de saúde mental foi transformado em outro CAPS II, também para assistência ao público adulto. O CAPS ad, para acompanhamento dos dependentes químicos, por sua vez, iniciou suas atividades em 2004.

Os CAPS tipo II são serviços para cidades de médio porte, com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, que funciona de segunda a sexta-feira de 8 às 18 horas⁽⁷⁾. Os CAPS II do município funcionam, atualmente, com 02 enfermeiros, cada, em diferentes horários.

O serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, no momento da pesquisa estava sem enfermeiro⁽⁷⁾.

Os sujeitos incluídos no estudo foram os enfermeiros que trabalhavam nos CAPS, correspondente a cinco profissionais. Estes foram identificados neste estudo por meio de pseudônimos⁽¹⁾.

A coleta de dados se deu em dois momentos: i) entre 18 de junho a 08 de julho de 2009 se realizou a observação com uso da técnica de diário de campo; ii) após análise prévia dos achados da observação, elaborou-se um roteiro semiestruturado para realização de entrevistas que se deram entre 02 e 09 de março de 2010 e cujo material produzido foi transcrito integralmente.

Para o tratamento dos dados se utilizou dos pressupostos da análise temática de Minayo⁽⁸⁾ que propõe as seguintes etapas: tratamento, classificação, categorização dos dados e análise dos resultados.

Para atender aos preceitos éticos da pesquisa, solicitou-se autorização por escrito do

responsável legal da prefeitura do município para realização do estudo. Com a aquiescência do mesmo, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery – Hospital Escola São Francisco de Assis que, após aprovação, recebeu o número de Protocolo 09/2009.

Cumpre esclarecer que após as explicações iniciais sobre a proposta do estudo, os enfermeiros participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual autorizaram, por escrito, sua participação, sendo-lhes garantido o sigilo, a privacidade, a integridade e o bem-estar, além de outros direitos regulamentados⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em se tratando do perfil dos sujeitos entrevistados, a maioria era do sexo feminino (n=3), com idades entre 20 e 30 anos, com menos de 10 anos de formado (n=4) e com titulação de pós-graduação em áreas diversas, porém nenhuma na área de psiquiatria ou saúde mental⁽¹⁾.

A partir dos dados coletados foi possível discutir como os enfermeiros cuidavam e tratavam dos usuários a fim de identificar se a assistência prestada se desdobrava em melhora ou em descuido. Nesse sentido, os dados foram agrupados, permitindo o surgimento de duas classes temáticas com seus respectivos subtemas: 1) **O cuidado que produz melhora**. Subtemas: a) A personalidade do enfermeiro, b) Aspectos relacionados ao conhecimento; 2) **O cuidado que não produz melhora**. Subtemas: a) Conhecimento científico da enfermagem, b) Perfil profissional, c) Desqualificação e descaracterização.

O CUIDADO QUE PRODUZ MELHORA

No cuidado que produz melhora percebe-se que a melhora difere do resultado porque se passa de um estado para outro, e nem sempre o resultado poderá gerar essa transformação, o resultado independe da melhora. A noção de melhora não é a da cura, mas a de adaptar-se de forma produtiva na sociedade. Os dados produzidos evidenciam que a personalidade do enfermeiro influenciará no cuidado que produz melhora, por levar em consideração os princípios, valores e crenças.

Quando praticam o cuidado de enfermagem, os enfermeiros justificam sua presença nos CAPS, já que um dos aspectos fundamentais desta profissão é colocar as pessoas nas melhores condições de saúde. Quando não o fazem, e descuidam-se do cuidado de enfermagem, até que ponto suas ações não estariam de certa forma atreladas à robotização das ações de saúde?⁽³⁾.

A PERSONALIDADE DO ENFERMEIRO

Esta subcategoria surgiu a partir do entendimento que a operacionalização da teoria e do cuidado que produz melhora dependerá das características pessoais do enfermeiro, do conhecimento que ela possui e de sua capacidade de refletir sobre si e de sua atuação.

O enfermeiro será o seu melhor instrumento terapêutico. Para isso, é necessário que ele possua qualidades específicas para cuidar, como: autoanálise, que constitui um aspecto essencial para ser capaz de fornecer os cuidados de enfermagem terapêuticos, autoconsciência, esclarecimento dos valores, exploração dos sentimentos, senso de ética e responsabilidade⁽¹⁰⁾.

As potencialidades foram descritas como as relacionadas aos profissionais, portanto ligada a atuação, desenvoltura, envolvimento de cada membro da equipe.

Potencialidades estão vinculadas aos profissionais, que precisam ser flexíveis sendo importante entender a forma de cuidado no CAPS, com interação entre a equipe multidisciplinar e principalmente fazendo articulação do CAPS com os serviços de referência e contra-referência. (Entrevista - Enf^o Esperançoso)

As características dos enfermeiros do CAPS são: habilidades nas relações interpessoais, capacidade de comunicação, controle emocional, iniciativa, capacidade de analisar, planejar e organizar. (Entrevista - Enf^a. Dedicada)

Os enfermeiros atuam inseridos na equipe multidisciplinar e se articulam com outros serviços, com as famílias e dispositivos comunitários, fortalecendo a rede de apoio do usuário do serviço de saúde mental, conforme previsto pela reabilitação psicossocial.

Na reabilitação psicossocial, a reinserção social dos usuários acontece de forma integrada ao cenário cultural e à comunidade em que estão inseridos, cumprindo os pressupostos norteados pelos princípios da reforma psiquiátrica. As ações dos enfermeiros contribuem com a independência do usuário, que é apontada como possibilitadora da circulação pelo território e a ampliação da rede social e cultural.

O profissional apoia socialmente o usuário e sua família por meio da criação e manutenção de um sistema de apoio social de longo prazo, cobrindo pelo menos as necessidades básicas de acolhimento, e, ainda, se esforça para ajudar os usuários a melhorar sua qualidade de vida. Esta se refere à percepção das pessoas de sua posição na vida dentro do contexto de cultura e sistema de valores nos quais elas vivem, e em relação a suas metas, expectativas e padrões sociais; engloba critérios objetivos e mensuráveis, como o funcionamento fisiológico ou a manutenção das atividades de vida diária, bem como componentes subjetivos, comumente designados por satisfação de vida, que traduzem o balanço entre as expectativas e os objetivos alcançados⁽¹¹⁾.

O enfermeiro deve usar a si mesmo como instrumento terapêutico, conservando a alegria, desejo, motivação e prazer de estar no CAPS; mantendo a vigilância sobre as próprias ações; buscando ter um discurso claro, livre de ruídos e falas dúbias; respeitando as limitações e; atuando nas potencialidades em busca de conhecimento e de desenvolvimento de ações que tragam benefício e sejam terapêuticas.

Precisa insistir e perseverar no que acredita, mantendo uma atitude questionadora, trabalhando nos preceitos da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial, buscando estratégias externas às unidades de saúde, alimentando o interesse e compromisso no CAPS e nos usuários.

OS ASPECTOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO

O conhecimento é resultado da sabedoria popular, transmitida de geração a geração por meio da educação informal, baseado na imitação e na experiência pessoal e no conhecimento científico, o qual é obtido de modo racional, conduzido por meio de procedimentos

científicos, que visa explicar porquê e como acontecem os fenômenos⁽⁹⁾.

Precisa ter conhecimento específico, se profissionalizar e instrumentalizar para atuar com propriedade. Precisa ser dotado de sentimentos. (Entrevista - Enf^a Criativa)

Com o advento da reforma psiquiátrica o enfermeiro remodelou suas práticas reconfigurando sua postura profissional para o modelo político vigente. Ele não abandona os saberes adquiridos de outrora, mas precisa de criatividade para exercitar sua prática, com o objetivo de desarticular o modelo manicomial também vigente.

Enf^a pergunta a genitora do usuário se ouviu falar da reforma psiquiátrica, ela responde que sim. (Observação – Enf^a Esforçada)

Para ter uma postura questionadora o enfermeiro necessita do conhecimento científico sem abdicar do empírico, já que na elaboração do seu cuidado ela trabalha com os valores, com a cultura e com a inserção do paciente como copartícipe na construção do projeto terapêutico⁽⁶⁾.

Reabilitação é manter postura questionadora. (Entrevista - Enf^o Esperançoso)

Enfermeira fez atendimento individual com usuária encaminhada pela Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher (DEAM), fez um relatório para o DEAM e para a justiça passando sua impressão na consulta de enfermagem. Depois fez atendimento em conjunto com o médico que solicita manter a conduta da enfermeira. (Observação – Enf^a Criativa)

Os enfermeiros evidenciaram a importância do conhecimento específico da área de psiquiatria como base para o cuidado de enfermagem.

O CUIDADO QUE NÃO PRODUZ MELHORA

No cuidado que não produz melhora os enfermeiros não reconhecem o conhecimento científico da enfermagem, não os percebem como formas de cuidar em psiquiatria, não descrevem na especialidade da enfermagem psiquiátrica e de saúde mental, explicam que adquirem o conhecimento fazendo parcerias,

trabalhando em equipe, adaptando os saberes das profissões a sua prática.

Os elementos mais frequentes no cuidado que não produz melhora envolvem o conhecimento profissional no âmbito da enfermagem, saúde mental e da reabilitação psicossocial, os quais ora evidenciavam déficit, ora ausência.

CONHECIMENTO CIENTÍFICO DA ENFERMAGEM

O conhecimento é um elemento constitutivo do perfil profissional, que embasa a prática do enfermeiro fornecendo subsídios para o estabelecimento da modalidade de cuidado e do tipo de relação estabelecida com o usuário e sua família.

Ao articular o conhecimento empírico e científico para cuidar, o enfermeiro utiliza o conhecimento produzido culturalmente e aplica o julgamento ético, que implica em confrontar valores, normas, interesses ou princípios seus e do sujeito do cuidado. O cuidado exige, portanto, uma postura ética.

Os dados apontam que para o cuidado produzir melhora é necessário romper com o modelo de prática manicomial perpetuada nos hospitais psiquiátricos.

A prática manicomial contradiz as possibilidades de assistência centrada nos preceitos da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial que são calcadas no humanismo ético, uma vez que os princípios norteadores do manicômio são o de vigiar, controlar e punir⁽¹²⁾.

Os hospitais contribuíram para despersonalização do indivíduo através da exclusão e da violência cometida pelos funcionários com a aquiescência da administração⁽¹³⁾.

O cuidado, por ser interativo e em razão de suas múltiplas características, apresenta variedades nas suas formas de cuidar. Assim, tal ato representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. Opõe-se, portanto, ao descuido e ao descaso, pois cuidar é uma atitude. O fato de prestar um cuidado não significa produção da melhora no outro, mesmo quando a ação de cuidar é bem intencionada. O profissional precisa se pautar no conhecimento

científico da enfermagem psiquiátrica e da saúde mental e nas necessidades verbalizadas pelo sujeito⁽¹⁴⁾.

PERFIL PROFISSIONAL

Os comportamentos de cuidado e não cuidado, na enfermagem generalista, que influenciam na melhora ou não do paciente; depende da relação estabelecida pelo enfermeiro com o paciente que poderá sentir-se cuidado ou não.

Entende-se que alguns comportamentos dos enfermeiros poderão ser considerados como cuidado que não produz melhora. Por exemplo, um comportamento de indiferença por parte do enfermeiro, de atitudes desumanas de não cuidado ou descuido, em situações em que o paciente se encontra em dependência e/ou carência pode gerar no usuário um sentimento de impotência, de perda, de ser traído, desvalorizado.

Enquanto a Enf^a sai da sala, a usuária “E” fala com outros usuários que a funcionária da cozinha, disse para a mesma, após a usuária solicitar um pouco de café, que é para a mesma tomar café no inferno. Usuária “E”, após retorno da Enf^a, relata o ocorrido e diz que irá trazer café de casa. Enf^a orienta a usuária a passar o fato para a recepção. Após relato, explica que precisa sair para atender uma urgência. (Observação – Enf^a Esforçada)

O enfermeiro afeta a vida do outro através da repressão, interferindo ou desordenando na energia existente, chamada vida-repressão⁽¹⁵⁾. Sua ação é caracterizada por insensibilidade ou indiferença, imposição da vontade, dominação e controle, sua postura é fria e rude. O paciente sente que aborrece o enfermeiro e evita chamá-la, a permanência deste comportamento tem como consequência o desencorajamento e a ansiedade.

Usuário “L” fica em frente ao Enf^a com atitude alucinatória e o profissional mexendo no celular. (Observação – Enf^a Questionador)

Constata-se que empatia, intuição, escuta qualificada, cuidado pós-demanda, esperança e tempo são princípios da clínica de enfermagem não são aplicados⁽⁵⁾.

O cuidado de enfermagem deixa de existir, dando lugar ao descuido. Invariavelmente, esse

tipo de atitude gera o sentimento de impotência, humilhação, desvalorização no usuário.

Halldórsdót evidencia que existem cinco modos de estar com o outro: vida – destruição, vida - repressão, vida - neutralização, vida - sustentação, e vida - doação⁽¹⁵⁾.

No modo vida-repressão, o enfermeiro demonstra insensibilidade, indiferença ao paciente e; no modo vida-destruição, o profissional despersonaliza o outro por meio de suas atitudes, destruindo a apreciação pela vida e, assim, aumentando a vulnerabilidade do paciente⁽¹⁵⁾.

Essa conduta se configura pela falta de abordagem positiva ou de cuidado, não envolvimento do enfermeiro com o usuário, em que esta prioriza as rotinas e tarefas a serem desempenhadas. Assim, o usuário cursará com solidão pela ausência de contato. Portanto, realizar o procedimento no paciente é diferente de realizar procedimentos para com o paciente.

No cuidado que não produz melhora ocorre à desqualificação da demanda e dos gestos do usuário, mediante a valorização ridicularizante de atitudes e estabelecimento de relações ambíguas em que o enfermeiro consente com a violência⁽¹⁾.

Durante a coleta de dados, observou-se que os enfermeiros sentam no chão para conversar e fazer atendimento, reproduzindo o comportamento manicomial do usuário, desqualificando o espaço do CAPS de construção de práticas criativas e reabilitadoras, que poderiam auxiliar o usuário no convívio social, evitando, desta forma, o preconceito e o estigma dos que sobrevivem ao rechaço imposto pelo manicômio.

O processo de reabilitação psicossocial seria, então, um grande processo de reconstrução, um exercício pleno de cidadania e também de plena contratualidade no cenário das relações familiares, da rede social e do trabalho com valor social⁽¹⁶⁾.

Entende-se que o cuidado para ser reabilitador precisa ser norteado pelo modelo teórico do Intuir Empático, composto por empatia, intuição, esperar, escuta qualificada, cuidado pós-demanda, tempo⁽⁵⁾. Essa conduta do enfermeiro psiquiatra evidencia a insensibilidade ao sofrimento do outro, o que contradiz o construto da empatia.

O profissional que participa do corpo presente e mente ausente, que não se envolve, não favorece a melhora. Há cronificação do serviço e das pessoas. Creio que seja o fazer por fazer, sem propósito ou finalidade. (Entrevista – Enf^o Esforçada)

No esperar, o enfermeiro cria quando parece não haver possibilidade; é não desistir de tentar proporcionar o cuidado; é esperar com o usuário que é possível fazer melhor; é acreditar na promessa de um futuro, sinalizando algo para além do imediatamente presente. Esperar é aguardar com esperança que um pequeno nada ocorra⁽⁵⁾.

Não trabalhar com o indivíduo para ele sair e ter a vida lá fora. (Entrevista – Enf^o Questionador)

Estagnar, quando as outras pessoas estão estagnadas. (Entrevista – Enf^o Esperançoso)

O conceito tempo, entendido como disponibilidade para que o sujeito possa querer, é o tempo interno, o tempo não é do enfermeiro, mas sim do usuário, ele é sinônimo de resultado⁽⁵⁾.

As ações sem cuidado são aquelas em que não se propicia um acolhimento saudável. (Entrevista – Enf^o Dedicada).

Na escuta qualificada, o enfermeiro deve ter um encantamento pela narrativa do usuário, que nada tem a ver com ter ou deixar de ter nexos, verdades e mentiras. Ela deve testemunhar sua fala, compartilhar com ele aquela situação de sofrimento, propor-se a dividi-la com ele⁽⁵⁾.

A usuária “P” apresenta tentativas de suicídio anterior, depressão, problemas familiares (agressão física, uso de drogas) fala que desejava morrer e que está morrendo aos poucos. Enf^o continua preenchendo os dados de identificação, tipo de casa, escolaridade, trabalho. Usuária insiste em falar do seu sofrimento. Usuária mostra as feridas na perna. Após terminar de preencher os dados, se levanta para olhar a perna da usuária, agora atenta à fala da usuária. (Observação – Enf^o Esperançoso)

O cuidado pós-demanda refere-se aquele que inclui o sujeito na decisão, coloca-o na condição de copartícipe, de sujeito ativo do cuidado. O cuidado na clínica de enfermagem psiquiátrica é pós-demanda porque respeita as vontades e as

necessidades do usuário, estimulando-o para a autonomia do cuidado⁽⁵⁾.

Enfª saiu novamente para conseguir o restante das roupas para usuária “A” que continua ausente da oficina e ela preocupada com as roupas. (Observação – Enfª Esforçada)

O CAPS é um campo de possibilidades para os enfermeiros e usuários, local de criação e convivência, de adaptação às diferenças, de encontro de experiências, de ensino e multiplicação dos saberes. Este dispositivo de atenção à saúde promove ao usuário o exercício da autonomia, expressão, cidadania, descoberta de habilidades, desenvolvimento e fortalecimento de relações⁽¹⁷⁾.

DESQUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E NA DESCARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

Nesta subcategoria, destaca-se a orientação equivocada da coordenação do serviço para os enfermeiros.

Numa espécie de espelho invertido, os enfermeiros que trabalham isolados ou realizam as atividades administrativas se alienam do coletivo, da participação, do compromisso social com o outro.

Esta alienação é uma condição psicossociológica de perda da identidade individual ou coletiva decorrente de uma situação global de ausência de autonomia. Nesse contexto, encerra-se parcialmente com a dimensão objetiva da realidade alienante, em que inexistem os manicômios, mas persevera o modo manicomial de cuidar, por consequência, alimenta-se a dimensão subjetiva alienante, representada pela mortificação do “eu”; o sentimento do sujeito é privado de algo que lhe é próprio. A psiquiatria fala de alienação para designar o estado mental da pessoa cuja ligação com o mundo circundante está enfraquecida⁽¹⁸⁾.

Os enfermeiros acabam por viver num mundo de espelhos, num mundo narcísico. Mundo no qual volta-se para si e encantam-se/importam-se consigo mesmos. Agindo dessa maneira, os enfermeiros entram em conflito com os interesses da profissão e da sociedade. Este narcisismo primário surge quando o enfermeiro não é capaz de ajudar o usuário e toma a si mesmo como objeto de amor, antes de escolher objetos exteriores, isto é, a pessoa em sofrimento.

Assim, o objeto formal (compromisso social) e o objeto material (cuidado) da enfermagem são esquecidos, deixados de lado, anulados. Não se atingem os fins da reabilitação psicossocial, tampouco os da profissão, porque o enfermeiro não consegue saber o que fazer, quando fazer e nem para quem fazer⁽¹⁸⁾.

Fica claro que os profissionais de saúde não entendem o trabalho do enfermeiro no CAPS e esta, por sua vez, também não tem certeza do seu papel. Esta situação compromete as ações de cuidado do enfermeiro, que deveria investir seu tempo em cuidar de pessoas com sofrimento psíquico e acaba por desenvolver atividades administrativas.

Todos os cuidados são decididos pela administradora. Eu não atuo como enfermeira no CAPS, e a equipe fica perdida, não sentamos para conversar, planejar e distribuir as atividades. (Entrevista – Enfª Esforçada)

Não dar a atenção devida, protelar um cuidado e não intervir quando necessário. (Entrevista – Enfª Esperançoso)

Os entrevistados descreveram que não sabem o que fazer no CAPS e acabam sendo utilizados para outras atividades, pontuando a dificuldade na condução clínica.

Dos cinco sujeitos observados, três “transcrevem” a prescrição dos usuários para os médicos, passando a maior parte do tempo nesta atividade, atribuindo tal prática ao número reduzido de psiquiatras para um número grande de usuários.

Enfª fazendo prescrição para médico assinar, faz trinta prescrições, fala de sua insatisfação em realizar essa atividade. (Observação – Enfª Questionador)

Faço também a transcrição de receitas para os médicos. (Entrevista – Enfª Esperançoso)

Ao ficar transcrevendo receitas, deixo de participar das oficinas. (Entrevista - Enfª Esforçada)

Entende-se que a descaracterização do serviço e a desqualificação profissional foram marcantes para o estabelecimento e manutenção de práticas que não produzem melhora.

Percebeu-se que a maior contribuição para esta prática veio da desestrutura, desorganização e fragmentação dos dispositivos de cuidar, levando à fragmentação da prática assistencial e implicando

diretamente em descuido do usuário e da sua família.

CONCLUSÃO

Perante a problemática de cuidar de pessoas nos CAPS como parte do processo de reabilitação delas, viu-se que o foco que seria representado pelo cuidado de enfermagem, tangencia o descuido e nele se aprofunda. Assim, debruçados no objeto *o cuidado do enfermeiro no Centro de Atenção psicossocial* e considerando os objetivos de descrever como os enfermeiros de um CAPS cuidam do portador de sofrimento psíquico e de analisar as ações de cuidado dos enfermeiros nos CAPS, se construiu o pensamento abordado neste artigo.

A observação acerca do relacionamento entre enfermeiros e usuários nos CAPS, onde se realizou este estudo, leva a crer que, ao invés de contribuir para a reabilitação da clientela, o comportamento dos enfermeiros reforça a ideologia dos hospitais psiquiátricos, na medida em que não valorizam a fala, as queixas, a escuta.

Entende-se que a responsabilidade dos enfermeiros de prestar cuidados de enfermagem é que auxilia/possibilita aos usuários a criação de recursos ligados ao desejo, necessidade e vontade (o que se tem denominado “empoderamento” na literatura corrente) dos usuários.

A associação dos conceitos de cuidado, saúde mental, reforma psiquiátrica e reabilitação

psicossocial ainda não está incorporada nem no discurso e nem na prática de cuidar dos enfermeiros dos CAPS.

Os resultados mostraram que o cuidado do enfermeiro do CAPS ainda é fragmentado; ora assume-se o modelo dos hospitais psiquiátricos, tutelando, excluindo e segregando os usuários; ora aproxima-se do modelo reabilitador, valorizando as habilidades nas relações interpessoais e capacidade de comunicação.

O estudo foi integrador e interativo, permitindo a descoberta do conhecimento dos enfermeiros sobre o cuidado reabilitador.

Percebe-se que os enfermeiros sentem-se fragilizados por não saberem de fato qual é o seu papel; encontram-se em um momento de transição, em que estão sendo estimulados a assumirem uma postura reabilitadora, embora ainda carreguem em si o modelo manicomial.

Esta questão se torna um grande desafio considerando que, para além do conhecimento dos enfermeiros para realizar um cuidado que produz melhoras, têm-se as questões políticas, administrativas e burocráticas.

Espera-se que o estudo possa estimular uma mudança na lógica de cuidar de pessoas em sofrimento psíquico, usuáries dos CAPS, a partir do modelo teórico do intuir empático⁽⁵⁾, da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial. Acredita-se que, desta forma, poder-se-á eliminar as ações de descuido e disseminar as ações de cuidado.

NURSING CARE CENTERS IN PSYCHOSOCIAL CARE

ABSTRACT

This study consists of an original research of exploratory orientation and qualitative approach. The study aims to describe how psychiatric nurses at Centers of Psycho-Social Attention (CAPS) take care of the clientele and analyze the actions of these nurses as careful and others as careless. The study subjects were five nurses that work at CAPS of Volta Redonda/Rio de Janeiro. Data collection occurred in different scenarios, using participant observation and open interviews. For data analysis, we used thematic analysis. The data that emerged from behavior, attitudes and subject statements originated two thematic classes with the following subheadings: 1) the care that produces improvement. Subheadings: a) The personality of the nurse, b) Aspects related to knowledge. 2) The care that doesn't produce improvement. Subheadings: a) Scientific knowledge of nursing, b) Professional profile, c) Disqualification and mischaracterization. We concluded that despite the care provision to users of CAPS, the logic of care is still exclusionary and not rehabilitative. Thus, it is necessary that nurses provide care that can enable the users to be responsible for themselves, take them towards autonomy and major power of social contractuality.

Keywords: Nursing. Nursing care. Psychiatric nursing. Mental health. Knowledge.

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

RESUMEN

El presente estudio consiste de una investigación original de carácter exploratorio y abordaje cualitativo, cuyos objetivos fueron: describir cómo los enfermeros psiquiatras del Centro de Atención Psicossocial (CAPS) cuidan a la clientela y, analizar las acciones de estos enfermeros como cuidado o descuido. Fueron sujetos de este

estudio cinco enfermeros que trabajan en los CAPSs de Volta Redonda/RJ. La recolección de datos ocurrió en diferentes escenarios, con la utilización de la observación participante y de la entrevista abierta. Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático. Los datos que emergieron del comportamiento, de las actitudes y de los relatos de los sujetos originaron dos clases temáticas con subtemas: 1) El cuidado que produce mejora. Subtemas: a) La personalidad del enfermero, b) Aspectos relacionados al conocimiento; 2) El cuidado que no produce mejora. Subtemas: a) Conocimiento científico de la enfermería, b) Perfil profesional, c) Descualificación y falta de caracterización. Se concluye que, a pesar de ofertar cuidados a los usuarios de los CAPSs, se constata que la lógica del cuidado aún es excluyente y no rehabilitadora. Así, es necesario que los enfermeros oferten cuidado que puedan capacitar a que los usuarios sean responsables por sí mismos, llevarlos a la autonomía y al mayor poder de contrato social.

Palabras clave: Enfermería. Cuidados de enfermería. Enfermería psiquiátrica. Salud mental. Conocimiento.

REFERÊNCIAS

01. Cavalcanti PCS. O cuidado da Enfermeira Psiquiatra nos Centros de Atenção Psicossocial: da institucionalização à reabilitação [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Curso de Mestrado em Enfermagem; 2010.
02. Waldow, VR; Borges, RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul. Enferm.* 2011; 24(3):414-418.
03. Louro TQ, Lira RCLM Moura LF. Desumanização e Descuidado em Terapia Intensiva sob a Ótica da Enfermagem. *Rev enferm UFPE.* 2011 nov; 5(9):2143-51
04. Moreira, LHO; Felipe ICV; Goldstein, EA; Brito AP; Costa LMG. A inclusão social do doente mental: contribuições para a enfermagem psiquiátrica. *Inclusão Social.* 2008 mar; 3(1):35-42.
05. Alves, M; Oliveira RMP. Enfermagem Psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. *Esc Anna Nery.* 2010 jan-mar; 14 (1):64-70
06. Castro SA, Furegato ARF. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. *Rev Eletr Enf.* [on-line]. 2008; 10(4):957-65. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a08.htm>.
07. Ministério da Saúde (BR). Legislação em saúde mental: 1990 – 2004. 5ª. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/mental.php>
08. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
09. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em pesquisa. Resolução 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
10. Chernicharo, IM; Silva, FD; Ferreira, MA. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2011; 15(4):686-693.
11. Oliveira, AC; Oliveira, NMD; Arantes, PMM; Alencar, MA. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática. *Rev bras geriatr gerontol.* 2010; 13(2):301-312.
12. Almeida Filho AJ, Moraes AEC, Peres MA. A atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev Rene.* 2009 abr-jun; 10(2):158-65.
13. Azevedo, DM, Santos, AT. Ações de saúde mental na atenção básica: conhecimento de enfermeiros sobre a reforma psiquiátrica. *R. Pesq: Cuid Fundam* [on-line]. 2012 out-dez; 4(4):3006-14
14. Moraes FRC, Silva CMC, Ribeiro MCM, Pinto NRS, Santos I. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de Manutenção da vida: concepções de collière. *Rev enferm UERJ.* 2011 abr-jun; 19(2):305-10
15. Halldórsdóttir, S. Five basic modes of being with another. In: GAUT, D A; leininger, M.M. (Ed.). *Caring: the compassionate healer.* New York: National League for Nursing; 1991.
16. Dassoler, VA; Palma CMS. Contribuições da Psicanálise para a Clínica Psicossocial. *Revista Mal-estar E Subjetividade* 2011 XI933-958. [citado 2013 set 9]. Disponível em: <http://estudiosterritoriales.org/articulo.oa?id=27122346002>.
17. Santos EO, Willrich JQ, Meneses BHSR, Franchini B, Antunes B, França SM. Serviços substitutivos na perspectiva da reabilitação psicossocial: um relato de experiência. *Cienc cuid saude.* 2013 jul-set. [citado 2013 set 30]; 11(3):588-592. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/articcle/view/15417/pdf>.
18. Carvalho, V. Por uma epistemologia do cuidado de enfermagem e a formação dos sujeitos do conhecimento na área da enfermagem – do angulo de uma visão filosófica. *Esc Anna Nery.* 2009 abr-jun; 13(2):406-414.

Endereço para correspondência: Paula Cristina da Silva Cavalcanti. Rua Afonso Cavalcanti, 275. Cidade Nova. CEP 20211-110. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Data de recebimento: 16/12/2012

Data de aprovação: 21/11/2013